46e Année. — N° 27. Vendredi 7 Juillet 1899.

# LA FRANCE MÉDICALE

ET

# PARIS MÉDICAL

## SOMMAIRE

**Clinique médicale** : Hystéro-traumatisme avec troubles oculaires et gastriques, par M. le Dr Tourreil, p. 417. — **Bibliographie** : Une chaire de médecine au XVe siècle, un professeur à l'Université de Pavie, par le Dr H.-M. Ferrari, p. 418. — **Académie des sciences** : *Séance du 26 juin 1899. — Présidence de* M. Van Tieghem. — Anesthésie générale et anesthésie locale du nerf moteur, p. 419. — Nouvelles démonstrations des variations du fer sous l'influence de la grossesse, p. 419. — **Académie de médecine** : *Séance du 4 juillet 1899. — Présidence de* M. Panas, p. 420. — Le Congrès de Berlin, p. 420. — Prix de l'académie, p. 420. — L'aortite en plaques ou paludéenne, p. 420. — La peste en Egypte, p. 421. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 30 juin. — Présidence de* M. Raymond. — Rôle de l'immigration et de l'alcoolisme dans la genèse de la tuberculose parisienne, p. 421. — La fièvre typhoïde à Paris de 1870 à 1888, p. 422. — Mélanodermie arsénicale généralisée. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance 26 mai 1899. — Présidence de* M. Richardière, p. 423. — **Société de chirurgie** : *Séance du 5 juillet 1899. — Présidence de* M. S. Pozzi : Traitement des hématocèles péri-utérines, p. 423. — Galactocèle chez un jeune homme, p. 424. — Hydronéphrose par coudure de l'uretère. Néphrectomie transpéritonéale. Guérison, p. 424. — Cancer du rein pris pour une hydronéphrose et néphrectomie par la voie lombaire, p. 424. — Rupture de la vessie. Phlegmon urineux. Incision. Guérison, p. 424. — Kyste hydatique du foie. Cholécystotomie, p. 424. — Plaie de l'abdomen par balle de revolver. Laparotomie, p. 424. — Luxation isolée du carpe du semi-lunaire. p. 424. — **Memento pratique**, p. 424. — **Intérêts professionnels** : La loi sur les accidents, p. 424. — Lettre d'un médecin de campagne, p. 427. — **Nouvelles**, p. 428.

## CLINIQUE MÉDICALE

—

### Hystero-traumatisme avec troubles oculaires et gastriques.

Par M. le Dr Tourreil.

Le 18 octobre 1897, la malade qui fait l'objet de cette observation fait une chute dans la rue. Elle glisse sur le pavé, tombe en arrière de toute sa hauteur, la tête ou plutôt la région occipitale droite portant sur le pavé. Elle reste évanouie quelques minutes, est transportée à son domicile et je vois ma malade une heure environ après l'accident.

Interrogée, ma malade se plaint de céphalalgie généralisée, mais surtout d'une vive douleur dans la région occipitale droite et je constate, à ce niveau, les traces d'une contusion violente avec quelques écorchures du cuir chevelu. Ma malade a du *larmoiement abondant*, du *clignotement spasmodique* des deux yeux, mais surtout de l'œil droit. Les paupières sont un peu gonflées et la *photophobie* est si vive que la plus petite *impression lumineuse* est insupportable. Ma malade se plaint également de *bourdonnements* de l'oreille droite.

J'explore ce jour-là très rapidement la sensibilité et la mobilité sans trouver ni anesthésie, ni paralysie, ni même parésie d'aucun genre. Pas de fièvre. J'institue une thérapeutique appropriée aux symptômes et je me retire.

Le lendemain, les phénomèmes oculaires et auriculaires s'étaient aggravés; le *larmoiement* était plus abondant, le *spasme* des paupières droites plus accusé encore, les *bourdonnements* de l'oreille droite aussi fatigants, mais il s'était produit un *phénomène nouveau*, des *vomissements* biliaires et alimentaires qui avaient duré toute la journée et toute la nuit et qui s'étaient effectués *sans douleur*. Je puis interroger ce jour-là plus longuement ma malade et voici les renseignements qu'elle me donne sur ses *antécédents morbides* personnels et héréditaires.

Elle a 28 ans. Elle est cuisinière et n'a pas d'antécédents morbides. Elle a joui d'une santé habituelle parfaite jusqu'au *jour de l'accident*. Elle a été réglée à 18 ans, avec un peu de *dysménorrhée* de 18 à 19 ans. Depuis, jamais d'*aménorrhée*.

Elle n'a eu dans sa jeunesse ni gastralgie, ni névralgie d'aucun genre, ni *contracture*, ni *paralysie*. Elle n'a point eu *de dépravations sensuelles ni troubles psychiques*. Elle n'est point d'*une impressionabilité exagérée*. Tous *ses parents* se portent admirablement bien et sont indemnes de *toute tare nerveuse*.

Il me fallait rechercher *la pathogénie* des accidents si variés rencontrés chez ma malade. En l'absence de paralysie et même de parésie, je ne pouvais point songer, comme diagnostic, à une abondante *hémorrhagie cérébrale en foyer*, pas plus qu'à de petites *hémorrhagies circonscrites capillaires*, qui auraient pu se produire par une coïncidence *vraiment inadmissible*, pour expliquer les diverses symptômes, juste *au point d'origine* des différents nerfs craniens intéressés.

Il *était plus rationnel* de penser que la commotion cérébrale violente occasionnée par la chute brutale de ma malade avait déterminé l'excitation :

1° Du nerf optique (*hyperesthésie rétinienne*);

2° De la branche ophthalmique de Willis du trijumeau (*larmoiement*);

3° Du facial (*blepharospasme*);

(1) Communication faite à la Société médicale du Louvre.

4° Du nerf auditif (bourdonnements) ;
5° Du pneumo-gastrique (vomissements).

J'avais lieu de penser qu'il s'agissait plutôt en l'espèce, d'une *lésion purement dynamique, sine materia* en un mot, de *phénomènes hystériques*. J'étais autorisé à penser, en présence *des faits cliniques*, que le *traumatisme* avait été le *facteur étiologique*, le *primum movens* ayant déterminé les premières manifestations de la névrose, qu'il s'agissait chez ma malade d'*hystérie latente*, en *sommeil* et que le traumatisme avait été l'*agent provocateur* du réveil.

Je voulus donc rechercher *plus à fond* s'il existait d'autres *stigmates* d'hystérie chez ma malade. J'explorai d'une façon attentive *les zones hystérogènes* classiques, sans résultat. Je ne rencontrai nulle part de *sensibilité spéciale*, pas même la *névralgie ovarienne* si ordinaire cependant, symptôme presque constant chez les hystériques. Je continuai mes investigations du côté des divers *appareils de l'organisme* et je ne trouvai rien du côté *de l'appareil respiratoire*, rien du côté *de l'appareil urinaire*, rien du côté *des fonctions génitales*, ni *aménorrhée*, ni *dysménorrhée*, ni non plus aucun *trouble circulatoire*, ni hémoptysie, ni hématémèses, ni hématurie, ni *troubles psychiques* d'aucun genre.

Mais il restait cependant, en faveur de mon *diagnostic*, les *troubles oculaires* si *caractéristiques* et les troubles gastriques qui *se prolongèrent* pendant *plusieurs mois* sans porter atteinte à la santé générale de ma malade, sans amaigrissement pour elle, sans altération de la nutrition, en un mot. Mon *diagnostic* devait d'ailleurs être confirmé quelques jours plus tard, d'une façon péremptoire.

Le 28 décembre, les troubles oculaires ne s'étant point amendés ou fort peu sous l'influence du traitement (séjour à la chambre obscure, bromure, révulsifs variés) ma malade va consulter à sa clinique le Dr Péchin qui fait un examen ophtalmoscopique en faveur de mon diagnostic d'hystéro-traumatisme.

Les termes même de son diagnostic sont : *hyperesthésie rétinienne* et *cornéenne* avec spasme palpébral *sans lésion du fond de l'œil.*

Il ne parle pas du larmoiement parce qu'il a presque disparu à cette époque ; mais il trouve de l'amblyopie ; *le champ visuel* général est rétréci ; l'aire de la vision est de 25 degrés au périmètre et il y a de la dyschromatopsie.

Les phénomènes oculaires douloureux durèrent plusieurs mois, malgré un traitement rigoureusement approprié.

Le 10 mai, à un nouvel examen ophtalmoscopique, le champ visuel était normal et la dyschromatopsie avait disparu. Les *vomissements alimentaires* qui s'effectuaient sans douleur durèrent *également plusieurs mois.*

J'avais épuisé, sans résultat, pour les combattre, tout l'arsenal thérapeutique des médicaments dits eupeptiques (pepsine, régime lacté, révulsifs variés sur le creux épigastrique, etc., etc.). Et c'est ici vraiment que la thérapeutique triomphe. Tous les phénomènes gastriques disparurent (est-ce une coïncidence ?) du jour où ma malade, découragée, cessa de se droguer.

Je me résume: en faveur de l'hystérie, j'ai :

1° L'hypéresthésie rétinienne et cornéenne.
2° Le blépharospasme.
3° Le larmoiement.
4° Les bourdonnements d'oreille.
5° Les troubles gastriques.
6° Le rétrécissement du champ visuel.
7 La dyschromatopsie.

## BIBLIOGRAPHIE

**Une chaire de médecine au XVe siècle, un professeur à l'Université de Pavie** de 1432 à 1472, avec un fac simile d'autographe et cinq gravures, par le Dr Henri-Maxime Ferrari. Paris, Félix Alcan, éditeur 1899.

M. le Dr Ferrari, à l'aide de documents de famille et sur des indications fournies par le professeur Manca de Padoue, a donné une contribution à l'histoire de la médecine extrêmement intéressante. Après nous avoir donné les origines de Ferrari et rectifié certaines erreurs qui courent dans les biographies de dictionnaires, M. Ferrari nous introduit dans l'Université de Pavie, et montre ce qu'était alors la vie universitaire au XVe siècle, en nous rappelant une foule de curieux détails sur les règlements des collèges, les professeurs et leurs cours, leur traitement, et nous expose enfin le rôle joué par Ferrari à l'Université de Paris, ses correspondances et ses ouvrages. Les documents qui accompagnent ces différents chapitres nous font pénétrer dans le vif des études médicales de cette époque ; l'étudiant d'aujourd'hui est peut-être plus grave, mais le pittoresque y a perdu.

La deuxième partie de l'ouvrage de M. Ferrari n'est pas moins intéressante au point de vue historique ; elle nous initie à certaines particularités peu connues de la médecine au moyen âge, sur l'influence des Arabes, sur les bibliothèques médicales au moyen âge et en particulier sur la bibliothèque de Ferrari, sur l'humorisme, les ouvrages médicaux du XVe siècle, l'anatomie et la physiologie de cette époque déjà lointaine, les dissections, certains moyens thérapeutiques, entre autres la diète, la saignée, les remèdes bizarres.

M. Ferrari rappelle ainsi en forme de conclusion que le XVe siècle a résumé toute la science médicale des siècles passés, tandis que, par ses essais de recherches anatomiques en Italie, il préparait la renaissance anatomique du XVIe siècle.

Cette période a été très active, mais n'a rien produit d'original, ni aucune découverte scientifique capable

d'ébranler les doctrines de Galien. Or, Ferrari représente le type du savant médecin du XVe siècle, personnifiant son époque sans la devancer; il a été, d'après l'étude consciencieuse de son descendant, le Dr H. Maxime Ferrari, non pas un méconnu, mais un érudit, un médecin de bon sens et un des initiateurs de l'imprimerie.

On lira avec intérêt un certain nombre de consultations très détaillées de Ferrari, de Pavie, entre autres une consultation contre la stérilité pour une marquise; des conseils très détaillés sont prodigués *larga manu* en langue latine. Une bibliographie très complète des documents inédits reproduits dans des pièces annexes, quelques reproductions de gravures relatives à la médecine au XVe siècle complètent cette monographie qui fait le plus grand honneur à son auteur, et qui sera consultée avec fruit par tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de notre art.

L. J.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 26 juin 1899. — Présidence de* M. Van Tieghem.

**Anesthésie générale et anesthésie locale des nerfs moteurs** (1). — Mlles I. Ioteyko et M. Stefanowska. Un agent anesthésique, tel que le chloroforme ou l'éther, qui suspend dans un être vivant tous les mouvements dépendant d'une irritabilité quelconque, exerce-t-il une action démontrable sur l'excitabilité des nerfs moteurs? Telle est la question que nous nous sommes posée dans ces recherches, et notre réponse a été pleinement affirmative.

1. *Anesthésie générale du nerf.* — Une patte galvanoscopique est introduite sous une petite cloche de verre renfermant une éponge imbibée d'éther ou de chloroforme. L'excitabilité du nerf est examinée au moyen d'un courant d'essai, tétanisant, de courte durée. On constate que le tétanos obtenu diminue d'intensité à mesure que les effets des vapeurs commencent à s'exercer ; après un temps variable d'après la densité des vapeurs anesthésiantes, l'excitabilité est complètement abolie. C'est *le sommeil anesthésique du nerf moteur*. Pour démontrer que le nerf n'est pas mort, on enlève la cloche, et, petit à petit, l'excitabilité réapparaissant, on obtient de nouveau les contractions de la patte.

Si l'on interroge méthodiquement l'excitabilité du nerf au moment où il commence à s'anesthésier et en différentes régions dans toute sa longueur, on constate que l'excitabilité de la partie du nerf voisine des centres disparaît bien avant l'excitabilité de sa partie distale ; l'ordre inverse est suivi pour la restauration de l'excitabilité. Le muscle est beaucoup plus réfractaire que le nerf vis-à-vis des anesthésiques, mais sa résistance n'est que relative ; il finit par être atteint si l'on prolonge l'action des anesthésiques.

2. *Anesthésie locale du nerf.* — L'action locale de l'agent anesthésique s'étudie en entourant une portion du nerf au moyen d'un mince bourrelet de ouate imbibée d'éther ou de chloroforme. Cette application ayant été faite, par exemple, dans la partie voisine du muscle et les électrodes mises en rapport avec la partie supérieure du nerf, voici les faits principaux que nous avons observés: 1° tout au début, l'excitabilité du nerf moteur est légèrement augmentée dans certains cas ; 2° dans tous les cas, au bout de peu de temps, *la partie anesthésiée du nerf* devient complètement inconductible pour les excitations venues de la partie supérieure ; 3° si, à ce moment, on enlève le bourrelet imbibé d'anesthésique, on voit en peu de temps réapparaître l'excitabilité. La mort du nerf n'a jamais été produite par l'éther ; au contraire, en employant le chloroforme, nous avons constaté plusieurs cas de mort du nerf; 4° la diminution de la conductibilité de la partie anesthésiée du nerf se traduit non seulement par la réduction de la secousse musculaire, mais encore par une *diminution de vitesse* dans la transmission nerveuse; en effet, on observe un *ralentissement* énorme de la contraction avec tendance à la contracture ; 5° l'action de l'agent anesthésique reste localisée à la partie du nerf anesthésiée ; il n'y a, à proprement parler, pas de propagation centrifuge ou centripète. Les nerfs sensitifs sont aptes à l'anesthésie locale, tout comme les nerfs moteurs.

3. Un grand nombre d'autres substances (morphine, chloral, alcool), appliquées suivant la méthode précédemment décrite, produisent également l'inexcitabilité locale et momentanée des nerfs.

4. En résumé, les anesthésiques peuvent produire *l'abolition de la motricité*, sans que pareil résultat implique, de la part de l'agent dit *anesthésique*, une action préalable sur la sensibilité. Cette inexcitabilité purement motrice s'obtient chez la grenouille par l'action des vapeurs anesthésiques agissant sur toute la longueur ou sur une petite portion du nerf. Dans l'anesthésie générale, les différentes parties du nerf conservent une certaine indépendance les unes vis-à-vis des autres ; on en conclut que la sensibilité du nerf à l'égard des agents anesthésiques n'est pas la même dans toutes ses parties. Dans l'anesthésie locale, la partie anesthésiée seule a complètement perdu son excitabilité (conductibilité et réceptivité).

(1) Travail fait à l'Institut Solway, de Bruxelles.

**Nouvelles démonstrations des variations du fer sous l'influence de la grossesse.** — M. A. Charrin (1). J'ai établi, avec M. Guillemonat, que, sous l'influence de la grossesse, l'organisme subit une série de modifications. En général, le mouvement de rénovation de la matière s'effectue avec plus de lenteur qu'à l'état normal : l'amaigrissement, conséquence d'une alimentation insuffisante, est parfois plus lent, le volume des urines plus faible, la température plus basse, l'urée moins abondante, etc.

Au nombre de ces modifications figure l'abaissement des proportions de fer contenu dans le foie, plus encore dans la rate ; l'analyse m'a permis de faire connaître certains chiffres qui, chez des cobayes normales, correspondent à 2,24, 1, 2,76, 2,28, 0,72, 1,17, 0,34, etc. ; chez des femelles pleines, ces résultats, toujours rapportés à 1000, fléchissent dans leur ensemble; on trouve : 0,75, 0,72, 0,46, 2, 1,07, 0,71.

A l'inverse de ces variations, le volume, le poids de la rate, tendent à augmenter au moment des derniers mois ;

(1) Travail du laboratoire de Médecine expérimentales ; Hautes Etudes.

ce poids peut s'élever de 0,41 à 0,68; les lacs sanguins sont plus larges, les follicules plus étendus.

Aux faits que j'ai annoncés, je puis aujourd'hui ajouter de nouveaux résultats, mais surtout mettre en évidence ces résultats en appliquant plusieurs méthodes.

Un premier procédé consiste à faire agir sur les coupes, en présence de l'acide chlorhydrique, le ferrocyanure de potassium ; dans ces conditions, ce réactif des persels ferriques fait apparaître du bleu de Prusse ; ce bleu est naturellement d'autant plus abondant que ce tissu renferme plus de fer.

Un second procédé met en jeu le sulfhydrate d'ammoniaque, qui au contact de ces produits fournit du sulfure de fer, corps plus ou moins noirâtre.

Un simple coup d'œil jeté sur les préparations mises sous les yeux dispense de tout commentaire; les coupes pratiquées sur les organes des sujets normaux dans la majorité des cas apparaissent nettement plus bleues ou plus noires, autrement dit contiennent plus de fer.

Ainsi l'analyse aussi bien que les méthodes histo-chimiques permettent d'affirmer la diminution de ce fer sous l'influence de la grossesse ; ce fer passe au fœtus, où, du reste, on le retrouve, comme l'ont montré Bunge, Lapicque, Guillemonat.

On voit, d'ailleurs, les grains d'hémosidérine devenir rares ; on ne les rencontre que dans le voisinage des vaisseaux. D'autre part, l'infiltration albumino-ferrique des tissus spléniques se révèle plus discrète : en d'autres termes, cette diminution porte sur les deux formes que revêt le fer dans cet organe.

Il serait aisé de formuler des hypothèses basées sur ces variations; on pourrait, par exemple, faire jouer un rôle à cette disparition dans la genèse des anémies de la grossesse ou de la puerpéralité : on pourrait encore, invoquant l'influence des matières minérales au point de vue de la résistance de l'organisme, penser que ce manque de composés ferreux intervient dans l'abaissement bien connu de cette résistance au voisinage de l'accouchement, etc. Il nous semble préférable de nous en tenir à la démonstration du fait.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 4 juillet* 1899. — *Présidence de* M. Panas.

La correspondance comprend un travail de M. le Dr John Lemoine intitulé : Le lait stérilisé met-il les enfants à l'abri de toutes les affections gastro-intestinales ?

M. le président annonce à l'Académie qu'elle se réunira en comité secret à la fin de la séance pour entendre les conclusions du rapport de M. François Franck sur le prix de l'Académie.

M. le président propose de nommer membre de la commission de l'hygiène de l'enfance M. François Franck, en remplacement de M. Charpentier, décédé.

**Le congrès de Berlin.** — M. Landouzy, délégué avec M. Brouardel au congrès international pour la lutte contre la tuberculose à Berlin, rend compte de cette mission.

Les congressistes sont tombés d'accord sur le fait que le sanatorium doit être la base du traitement curatif et prophylactique de la tuberculose. Cette création de sanatoria en Allemagne a été favorisée par les compagnies d'assurance qui ont constaté que 80 pour 100 des pensions données à des individus incapables de travailler désormais allaient à des tuberculeux. Les nombreuses guérisons obtenues par les sanatoria populaires allègent d'autant la caisse d'invalidité de ces compagnies en même temps qu'elle diminue considérablement les causes de contagion. Aussi on vient de créer en Allemagne trente nouveaux sanatoria populaires contenant ensemble trois mille lits.

C'est dans ce but que le congrès était placé sous le patronage de l'impératrice et que l'ouverture s'en est faite en sa présence.

Cette création de sanatoria est un problème considérable dont la solution impose à l'attention de tout le monde et qui demandera beaucoup de sacrifices de toutes sortes.

Le sanatorium d'Angicourt à peine ouvert pourrait être immédiatement rempli, car il faut bien avouer que les hopitaux parisiens n'offrent aux tuberculeux qu'un asile de jour et de nuit. Il faut à coup de millions créer de nouveaux sanatoria aux environs de Paris ou en pleine campagne ou au bord de la mer.

**Prix de l'académie.** — M. François Franck lit un rapport sur les travaux envoyés pour le prix de l'Académie.

**L'aorte en plaques ou paludéenne.** — M. Lancereaux. Je me suis appliqué depuis longtemps à faire reposer sur l'étiologie la division des désordres matériels de l'organisme. C'est ainsi que, dans le groupe des aortites, j'ai pu isoler l'aortite paludique; néanmoins, malgré les faits déjà nombreux que j'ai rapportés jusqu'à présent, cette affection n'étant pas admise par certains auteurs, il m'a paru nécessaire d'y revenir avec des preuves nouvelles à l'appui. La cause de cette aortite est l'infection paludéenne, non pas seulement parce qu'elle se rencontre à peu près uniquement chez les individus ayant eu auparavant des accès de fièvres intermittentes ou habité des pays palustres, mais encore et surtout parce qu'elle a des caractères spéciaux. Sur 37 cas qui nous sont personnels, 26 malades ont eu des fièvres intermittentes et 8 autres ont fait un séjour plus ou moins prolongé dans les pays paludéens; aussi cette affection frappe-t-elle de préférence les hommes qui sont le plus exposés à l'infection palustre et se rencontre-t-elle entre 30 et 60 ans. Son siège est la portion ascendante de la crosse de l'aorte; elle débute par la tunique externe qui se congestionne, s'épaissit et d'où partent des vaisseaux entourés de nombreux noyaux qui envahissent et détruisent la tunique moyenne. Par suite, l'endartère s'épaissit et forme des plaques gauffrées qui tapissent la face interne de l'aorte. Parmi les conséquences de ces lésions. nous signalerons l'inflammation du périartère qui peut gagner les nerfs du plexus cardiaque et déterminer l'apparition du syndrome *angine de poitrine* et la destruction de la tunique moyenne du vaisseau qui conduit à la formation d'anévrysmes sacciformes. Tous nos malades ont eu de l'angine de poitrine et 8 parmi eux ont présenté des anévrysmes de l'aorte. Les crises angineuses se traduisent par de violentes douleurs constrictives à la région précordiale avec irradiation habituelle dans le bras gauche; elles surviennent de préférence la nuit, le malade étant au repos. L'auscultation permet de percevoir assez souvent des souffles simples ou doubles dans l'aorte. Quant à l'anévrysme, il fait ordinairement suite à l'angine de poitrine et se caractérise par des

tumeurs qui fréquemment deviennent saillantes à la partie supérieure du sternum. L'évolution de l'aortite paludique est fort lente. Son début est insidieux et les premiers désordres apparents n'ont lieu que plusieurs années après l'infection palustre. Il est de toute nécessité de savoir distinguer cette affection de l'*artérite généralisée* (artériosclérose) et aussi des *artérites syphilitiques* qui, ainsi que je l'ai démontré ailleurs, se localisent de préférence aux artères de moyen calibre. Enfin, dans le rhumatisme chronique, on constate parfois des lésions de l'orifice aortique; celle-ci diffèrent de l'aortite paludique en ce qu'elles débutent par la tunique interne du vaisseau et se généralisent au système artériel. Le pronostic de cette affection est sombre; elle se termine souvent par la mort subite. Le traitement doit être d'abord préventif et tout individu ayant habité des pays paludéens sera surveillé et soumis à un régime fortifiant et à l'hydrothérapie froide. Le traitement curatif consiste dans l'emploi de l'iodure de potassium et du régime lacté. Lorsque les lésions sont déjà avancées, il faut se contenter de combattre les troubles fonctionnels de l'angine de poitrine par des calmants. Quant à l'anévrysme de l'aorte, il est justiciable du traitement par des injections sous-cutanées de gélatine,

M. Léon Colin se demande si dans beaucoup de cas il n'y pas simplement coexistence de l'anévrysme de l'aorte et du paludisme; il croit que M. Lancereaux a beaucoup grossi le groupe des paludiques.

M. Lancereaux. M. Colin a vu surtout des paludiques aigus et non des paludiques chroniques comme nous avons l'habitude d'en voir dans les hôpitaux de Paris. M. Colin attribue une partie de ces accidents à la syphilis et à l'alcoolisme; or, il n'y avait parmi mes malades que trois syphilitiques, l'alcoolisme d'autre part produit sur les artères des lésions très différentes. J'ai décrit cette aortite paludique, non seulement parce qu'il y avait eu antérieurement du paludisme chez mes malades, mais parce que c'est là une affection tout à fait spéciale.

M. Laveran. — M. Lancereaux n'a pas lu ses observations qui seront imprimées dans le *Bulletin*; la discussion ne peut avoir lieu qu'après cette publication.

**La peste en Egypte.** — M. Proust. La peste vient de reparaître en Egypte où elle n'avait pas fait d'apparition depuis cinquante cinq ans. Le mode d'importation reste incertain, mais le pélerinage ne saurait être incriminé, car la peste a éclaté à Alexandrie avant le retour des pèlerins. Cette épidémie n'aurait sans doute pas éclaté si on avait respecté l'article 1er des conventions de la conférence de Venise qui prescrit de désinfecter le linge sale apporté sur les navires.

Tous les cas observés jusqu'ici ont offert la forme bubonique. Les rats paraissent avoir été les avant-coureurs et les diffuseurs du mal.

A Alexandrie on a cherché à éteindre l'épidémie sur place et à l'empêcher de se diffuser. Les malades sont soignés dans les hôpitaux des diverses colonies, si l'épidémie augmente, un hôpital spécial sera ouvert. Pendant que le malade est à l'hôpital, la désinfection est faite à son domicile.

Pour éviter la propagation de l'épidémie par mer, tous les passagers sont examinés et désinfectés au départ du paquebot. Après cette visite personne ne peut plus monter à bord.

Les affaires locales à Alexandrie marchent mal; il y a eu un exode de plus de soixante mille personnes, sans que cependant il y ait eu une panique comme celle provoquée par l'épidémie cholérique.

Il y a eu deux cas observés aux moulins français, composant une importante minoterie un peu en dehors de la ville. Le premier malade est actuellement en pleine convalescence, le second est guéri. Tous deux menaient la vie d'ouvriers aisés, ils n'ont été en contact avec aucun malade, mais les germes ont pu être apportés par les rats qui avaient envahi le moulin en grande quantité.

M. Marey demande si l'on n'a pas employé le sérum de Yersin.

M. Proust n'a aucun renseignement sur ce point.

M. A. Gautier demande comment a été faite la désinfection à Alexandrie. Les médecins anglais de Bombay pensent que l'épidémie se prend pas les rats et surtout pas les puces de rats; il faut donc là une désinfection plus complète que pour le choléra.

M. Proust n'a pas de renseignements suffisants, mais il croit que la désinfection a été très incomplète sur les bateaux.

M. A. Gautier. Que fait-on, dans nos ports, pour que les animaux pestiférés, les rats en particulier, n'abordent pas.

M. Proust. Les rats ne peuvent pas aborder à terre à Marseille, parce qu'on envoie les navires au lazaret de Frioul; les bagages sont désinfectés à ce lazaret et sont envoyés à Marseille par de petits bateaux spéciaux.

M. A. Gautier. Mais comment détruisez-vous les rats?

M. Proust. Nous ne faisons de désinfection que lorsque le navire a été pestiféré; or, il n'y a pas encore eu de navires dans ce cas.

A 5 heures 5 minutes, l'Académie se forme en comité secret.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 30 juin 1899. — Présidence de* M. Raymond.

**Rôle de l'immigration et de l'alcoolisme dans la genèse de la tuberculose parisienne.** — M. Barbier. Le tiers à peine des tuberculeux entrés à l'hôpital sont nés à Paris; les deux autres tiers sont des immigrés à l'âge adulte et rapidement tuberculisés; 40 0[0 sont, en effet, tuberculisés dans les six premières années. L'immigration des provinciaux dans la capitale constitue donc un danger social et économique, car la Ville doit assurer le traitement de tous ces tuberculeux qui grèvent ainsi fortement ses finances.

Un autre point ressort de ma statistique, c'est l'influence de l'alcoolisme sur le développement de la phtisie. Des tuberculeux que j'ai examinés 98 0[0 étaient des alcooliques.

Dans un autre ordre d'idées, l'histoire médicale d'une famille vient confirmer les recherches de Ferré sur l'influence des vapeurs des alcools sur le développement des embryons. Le chef de la famille est indemne de syphilis, mais est un grand alcoolique, se livrant surtout à l'abus de l'absinthe, dont il prend 8 à 10 verres avant le déjeuner. Dans cet état il se livre à de véritable abus de coït et c'est

dans ces conditions que sa femme, sobre et non syphilitique, est devenue enceinte à trois reprises. Le premier enfant présente des mutilations congénitales des doigts, des mains et d'un pied, le deuxième est atteint de rachitisme et de nanisme ; la troisième grossesse a été gémellaire et s'est terminée à 6 mois 1/2 ; les enfants sont morts rapidement l'un par débilité, l'autre par imperforation du rectum. Le père s'étant assagi, la mère, devenue grosse pour la quatrième fois, accoucha alors d'une fille bien constituée. Redevenue enfin enceinte pour la cinquième fois, alors que son mari avait repris ses excès absinthiques, elle mit au monde un petit rachitique.

Les tuberculeux immigrés n'ont pas le thorax rétréci des prédisposés parisiens ; ce sont des hommes bien bâtis. Chez eux la tuberculose marche d'une allure très rapide.

M. Rendu. On a signalé depuis longtemps que les forts de la halle finissaient par la tuberculose. L'intempérance joue le principal rôle dans cette tuberculisation. Il est juste d'y joindre les refroidissements.

M. Florant. De la Creuse partent chaque année des maçons qui viennent travailler à Paris. Un grand nombre d'entre eux revient tuberculeux. C'est dans les dortoirs où ils s'entassent qu'ils se contagionnent.

M. Rendu. Les Bretons, autrefois les plus rebelles à la tuberculose, sont, au contraire, maintenant les plus tuberculisables. La cause en est à leur intempérance et aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent à Paris.

**La fièvre typhoïde à Paris de 1870 à 1888.** — M. Thoinot lit un rapport où il établit que si l'adduction des eaux de source à Paris a eu pour résultat de réduire dans des proportions considérables l'endémie typhoïdique, tout danger n'est cependant pas écarté. Les sources sont captées dans des conditions défectueuses en ce sens qu'elles ne sont pas à l'abri de pollutions. Toutes, sauf la Dhuys, ont des épidémies à leur actif.

Cette question restera à l'étude et sera discutée dans la prochaine séance.

**Mélanodermie arsenicale généralisée.** — MM. E. Enriquez et P. Lereboullet. Un homme de quarante-sept ans, paraissant indemne de tuberculose, fut, en octobre 1897, soumis au traitement arsenical pour un eczéma des pieds et des mains dont il était atteint pour la première fois et qui s'accompagnait d'asthénie légère et d'amaigrissement progressif. Il prit, depuis cette époque jusqu'à notre examen, c'est-à-dire pendant dix-huit mois, seize gouttes de liqueur de Fowler par jour sans discontinuer. Six mois après le début de ce traitement, apparition d'une pigmentation cutanée qui s'est rapidement généralisée. On crut à une maladie d'Addison et on continua le traitement arsenical. La mélanodermie s'est accentuée depuis, mais ne s'est accompagnée ni d'asthénie marquée, ni de troubles gastro-intestinaux, ni de douleurs lombaires. Au début du mois de juin elle occupait tout le corps mais ne présentait pas une teinte uniforme ; ici fauve ou brune, là ardoisée ou presque noire. Sur le fond pigmenté se détachaient soit des taches plus foncées analogues à des grains de tabac, soit des taches plus claires du volume d'une lentille. Très nombreuses, donnant à la peau un aspect finement moucheté, ces taches prédominent au tronc, à l'abdomen et à la racine des membres. Dans l'ensemble, la mélanodermie est plus marquée dans ces régions avec accentuation aux plis de flexion des membres. A la face elle est uniforme et moins accentuée ; aux avant-bras et aux jambes elle est apparente mais peu prononcée ; elle est relativement presque nulle aux mains et aux pieds, enfin les organes génitaux et surtout la peau du scrotum paraissent moins pigmentés que la peau avoisinante.

Une petite tache pigmentaire se voit sur la lèvre inférieure et enfin on constate une légère teinte ardoisée des commissures ; il n'y a rien à la face interne des joues. La peau des mains et celle des pieds présentent un état adénoïde très net. Si l'amaigrissement a été assez considérable depuis deux ans, néanmoins l'embonpoint reste encore assez marqué. La mélanodermie, avec cet aspect tacheté et comme léopardé, rappelle de très près celle que M. Mathieu a observée dans un cas de mélanodermie nettement arsenicale. La cessation du traitement semble, d'ailleurs, l'avoir manifestement diminuée en même temps que disparaissaient la conjonctivite et la sécheresse de la gorge.

Cette observation nous a paru intéressante à publier à plus d'un titre : 1° A cause de la difficulté très réelle du diagnostic entre ce cas de mélanodermie et celui de la maladie d'Addison ; 2° la ressemblance parfaite de notre cas avec celui de M. Mathieu, ressemblance reconnue par M. Mathieu lui-même ; 3° la dose relativement faible de liqueur de Fowler qui a suffi chez notre malade à déterminer cette pigmentation généralisée rappelle, une fois de plus, combien il faut toujours compter en clinique avec les réactions individuelles dans l'emploi de tout médicament. En ce qui concerne plus spécialement l'arsenic c'est là un enseignement qu'on est en droit de rappeler quand on songe aux doses fantastiques qu'une méthode récemment préconisée propose d'injecter à l'homme sous forme de cacodylate de soude.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VI^e^ ARRONDISSEMENT

*Séance du 26 mai. — Présidence de* M. Richardière.

M. Ancelet, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Thierry remercie M. Ancelet de la façon courtoise avec laquelle il a su rédiger le procès-verbal.

Aux nombreux cas d'exercice illégal qu'il a déjà cités dans la dernière séance, M. Thierry en ajoute d'autres :

Il nous montre d'abord une ordonnance, écrite de la main même d'un pharmacien, mais dont la signature est remplacée par le cachet de la pharmacie.

Il nous parle ensuite d'un malade envoyé d'urgence chez un pharmacien par son chef d'équipe. Ledit pharmacien a formulé et rempli une ordonnance qui a été recopiée par le médecin appelé auprès du malade.

Puis M. Thierry donne lecture d'une lettre émanant de l'Assistance publique et dans laquelle il est dit que la mesure réclamée par M. Thierry pour la consultation à l'hôpital va devenir générale. Il s'agit, on le sait, de l'apposition d'une affiche disant que la consultation est réservée aux indigents.

M. Tison. Il y a une habitude qui favorise l'exercice illégal de la médecine ; c'est l'habitude que l'on a de conduire tous les malades de la voie publique chez le pharmacien.

On devrait porter les malades au poste de police ou au poste de secours et appeler un médecin.

M. Richardière. Il faudrait pour cela qu'il y eût des postes de secours ou des boîtes de secours dans les postes de police.

M. Tison. Il y en a.

M. Valude fait remarquer que bien des malades qui se laissent volontiers conduire chez le pharmacien ne voudraient pas aller au poste de police. Il faudrait trouver un moyen pratique de se passer du pharmacien. D'autre part, on transporte souvent le malade à l'hôpital même contre son gré. C'est ainsi qu'un Monsieur tombé de sa fenêtre et qu'on n'avait par conséquent qu'à rentrer chez lui fut conduit à l'hôpital par les agents qui ne voulurent rien entendre. Arrivé à l'hôpital il put enfin revenir chez lui.

M. Richardière. Il y aurait d'autre part une double perte de temps, d'abord, pour aller au poste, ensuite pour aller chercher un médecin qui tarde souvent à venir, tandis que le pharmacin qui a tout sous la main fait aussitôt un pansement provisoire.

M. Tison pense qu'on devrait habituer le public à ne pas aller chez le pharmacien.

M. Richardière répond qu'on ne peut pas demander au public de ne pas aller chez le pharmacien, et il considère le vœu de M. Tison comme stérile.

Pour M. Thierry, le vœu de M. Tison ne sera pas stérile, si l'on s'adresse à la Préfecture de police.

M. Depasse cite le cas d'un pharmacien de Juvisy dont l'élève avait pansé le pouce d'un ouvrier blessé. Le pansement avait été fatt avec de l'eau phéniquée trop forte, paraît-il. Le pouce se gangrena. L'ouvrier obtint 12.000 francs de dommages-intérêts.

M. Richardière prie M. Tison de formuler un vœu.

M. Tison formule le vœu suivant :

« La Société médicale du VI^e^ arrondissement émet le « vœu que les blessés sur la voie publique ne soient plus « conduits chez les pharmaciens qui ne sont pas aptes à « faire les pansements nécessaires. Les blessés sur la voie « publique doivent être portés soit chez eux, soit à l'hôpi- « tal ou au poste de police. Le chef de poste fera alors « appeler un médecin. »

Le vœu de M. Tison est mis aux voix et adopté à la majorité.

M. Verchère propose d'ajouter le vœu suivant à celui de M. Tison.

« 1° S'enquérir s'il existe des instructions enjoignant « aux agents de transporter constamment les blessés sur la « voie publique à l'hôpital.

2° Si ces instructions existent, les rapporter et les rem- « placer par des instructions qui enjoignent ce transport à « l'hôpital pour les indigents et inconnus seulement. »

Le vœu de M. Verchère, mis aux voix, est adopté à la majorité.

M. Genesteix propose de porter les vœux de la Société médicale du VI^e^ arrondissement devant le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement.

La proposition de M. Genesteix est adoptée.

M. Boe présente son manuel de médecine sociale.

Enfin M. Thierry met les médecins en garde contre M. Raoul Dartois, ancien sous-préfet, qui fait dans le *National* une série d'« esquisses parisiennes ».

C'est ainsi qu'il fit celle de M. Thierry sans lui demander son avis. Mal lui en prit, car, lorsqu'il se présenta par deux fois chez M. Thierry dans l'espoir de toucher une rémunération, il fut brusquement éconduit.

Pareille aventure arriva à M. Verchère et eut à peu près le même dénouement.

Le procès-verbal de la dernière séance mis aux voix est adopté à l'unanimité.

*L'un des secrétaires annuels.*

Dr P. Malméjac

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 5 juillet* 1899. — *Présidence de* M. S. Pozzi.

**Traitement des hématocèles péri-utérines.** — M. Potherat. Dans les deux cas où M. Reynier a diagnostiqué grossesse extra-utérine, il aurait pu conformer sa conduite opératoire aux principes admis en fait de grossesse utérine, c'est-à-dire faire la laparotomie.

M. Chaput. Je reconnais que l'incision inguinale est bénigne et saigne peu. Je me rappelle cependant une malade que j'ai incisée par le cul-de-sac à Tenon et qui mourut d'hémorrhagie 5 heures après. Ce fait m'amena à devenir laparotomiste. J'ai cependant incisé encore 3 ou 4 fois à la suite d'erreur de diagnostic des hématocèles rétro-utérines qui étaient des grossesses extra-utérines. J'ai eu le plus grand mal à arrêter l'hémorrhagie par le tamponnement.

Aussi suis-je d'avis mixte et je dis que si après l'incision inguinale, l'hémorragie est difficile à arrêter, il faut tout de suite, immédiatement, faire la laparotomie.

M. Lucas Championnière. D'après la difficulté que l'on a à arrêter l'hémorrhagie, lorsque pour la laparotomie on a les vaisseaux sous les yeux, je ne ferai jamais l'ouverture par le cul-de-sac postérieur de l'hématocèle rétro-utérine, à moins que je n'aie fait une erreur de diagnostic. C'est donc pour moi la laparatomie qui est l'opération de choix.

M. Pozzi. J'ai ouvert au moins 50 hématocèles par le vagin. Il m'est arrivé de voir après les caillots noirs sortir du sang rutilant, mais j'ai toujours vu l'hémorragie s'arrêter par une injection très chaude et le tamponnement soigneusement fait de la poche.

J'ajouterai qu'il faut aussi explorer la poche afin de vérifié s'il ne reste pas de fragments de placenta et de l'enlever intégralement.

Quand la grossesse est abdominale, je crois qu'il faut faire la laparotomie, mais si la poche est accessible par le vagin et remplie de sang seulement, c'est à l'incision vaginale que j'ai recours.

M. Tuffier. Il y a une différence entre l'hématocèle et la grossesse extra-utérine. Cette dernière est vivante, l'autre est morte. Donc grosse différence. Dans le cas d'hématocèle, incision du cul-de-sac, dans le cas de grossesse enkystée, laparotomie.

M. Delbet. Il y a parmi les chirurgiens des divergences grossières, et cela parce que l'on ne s'entend pas sur ce dont l'on veut parler.

Lorsqu'il y a rupture de la poche extra-utérine et inondation péri-utérine, tout le monde est d'accord et l'on passe par la laparotomie.

Quand il y a hématocèle récente, vivante, si l'on peut la diagnostiquer, c'est encore à la laparotomie que l'on a recours.

Dans les cas d'hématocèles anciennes, grossesse extra-utérine morte, on peut peut-être passer par le vagin, mais on fait une opération incomplète, ce qui ne se fait pas par la laparotomie où l'on peut enlever l'utérus, les annexes, etc.

M. Fr. Hue (de Rouen). Je peux rapporter deux faits de grossesse extra-utérine ouverts dans la vessie, et dans lesquels je fis la taille sus-pubienne pour débarrasser la vessie du fœtus ou plutôt des débris de fœtus qui s'y étaient introduits.

**Galactocèle chez un jeune homme.** — M. Kirmisson. Un jeune homme avait reçu un coup sur le sein, au-dessus du mamelon. A ce niveau se forma une petite tumeur manifestement fluctuante. La glande semblait granuleuse. Je fus porté à admettre le diagnostic de tumeur kystique. On fit la compression et 6 semaines après je fis la ponction et je fis avec surprise sortir du lait. Il en sortit à peu près 30 gr. Lait absolument normal. Après la ponction je fis un lavage phéniqué. Le kyste est guéri et la pathogénie semble démontrée par le maintien de l'hypertrophie de la glande. Les kystes laiteux doivent être très rares et je ne connais pas de cas de galactocèle laiteux chez les jeunes gens.

**Hydronéphrose par coudure de l'uretère. Néphrectomie transpéritonéale. Guérison.** — M. Picqué fait un rapport sur un fait adressé par M. A. Martin (de Rouen).

**Cancer du rein pris pour une hydronéphrose et néphrectomie par la voie lombaire.** — M. Picqué fait un rapport sur un fait adressé par M. Delagenière.

**Rupture de la vessie. Phlegmon urineux. Incision. Guérison.** — M. Picqué fait un rapport sur une observation adressée par M. Delamarre.

**Kyste hydatique du foie. Cholécystotomie.** — Présentation du malade par M. Routier.

**Plaie de l'abdomen par balle de revolver. Laparotomie.** — Présentation du malade par M. Demoulin.

**Luxation isolée du carpe du semi-lunaire.** — Présentation du malade par M. Berger.

F. Verchère.

## MEMENTO PRATIQUE

Par le Dr Martz, chef des travaux de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

### Préparations à base d'Hypophosphites.

SOLUTION

| | |
|---|---|
| Hypophosphite de chaux..... | 5 gr. |
| Hypophosphite de soude..... | 5 — |
| Eau distillée..... | 300 — |

Une cuillerée à bouche renferme 0,25 d'hypophosphite de chaux et de soude.

Une à deux cuillerées à bouche par jour.

SIROP

| | |
|---|---|
| Hypophosphite de chaux..... | 8 gr. |
| Sirop de fleurs d'oranger..... | 1/2 litre. |

Une cuillerée à bouche renferme 0,25 d'hypophosphite de chaux.

Une à deux cuillerées à bouche par jour.

Cette préparation correspond à la spécialité connue sous le nom de *Sirop de Churchill.*

On prépare de la même façon, *le sirop d'hypophosphite de soude.*

SIROP

| | |
|---|---|
| Hypophosphite de chaux..... | 2 gr. 50 |
| Hypophosphite de soude..... | 2 — 50 |
| Hypophosphite de quinine..... | 0 — 50 |
| Hypophosphite de strychnine..... | 0 — 01 |
| Sirop d'écorces d'oranges amères... | 200 — |

Une cuillerée à bouche de ce sirop renferme 0,25 d'hypophosphite de chaux et de soude, 0,05 d'hypophosphite de quinine et 0,001 d'hypophosphite de strychnine.

Une demi-cuillerée à une cuillerée à bouche avant chaque repas, dans un demi-verre d'eau.

Cette préparation correspond à la spécialité connue sous le nom de *Sirop de Fellows.*

PILULES.

| | |
|---|---|
| Hypophosphite de quinine... .. | 0 gr. 05 |
| Extrait de quinquina..... .. | 0 — 10 |

Pour une pilule.

Deux pilules par jour.

*Indications.* — Rachitisme et maladies de l'appareil respiratoire.

(*Province médicale*).

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### LA LOI SUR LES ACCIDENTS

### Tarif d'honoraires médicaux

La Commission réunie par suite du vote de l'Assemblée générale de l'Association des médecins de la Gironde, tenue le 28 mai à Arcachon, avec mission d'étudier un tarif d'honoraires à proposer aux Compagnies et Sociétés mutuelles d'assurances sur les accidents, a entendu dans sa dernière séance le rapport suivant, présenté par M. le Dr Peyre :

MESSIEURS,

A la dernière réunion de l'Association des médecins de la Gironde à Arcachon, nous avons eu l'occasion de nous occuper de la loi sur les accidents du travail qui va recevoir son application à la fin du mois. Un remarquable rapport de notre conseil judiciaire, Me O'Zoux, a établi, au milieu des obscurités de cette loi, la situation souvent difficile faite aux médecins ; ce rapport nous servira de guide dans les cas où nous nous trouverons en présence d'une interprétation douteuse.

A un autre point de vue a été soumise à vos discussions la question si importante des rapports nouveaux qui vont s'établir entre médecins et Compagnies d'assurances. Jusqu'à présent, les Compagnies se contentaient en général de garantir à leurs assurés le risque civil sans s'occuper des soins médicaux qui étaient à la charge du blessé, quand ils ne restaient pas à la charge du médecin. Désormais, l'ouvrier a droit aux soins médicaux et pharmaceutiques, et lorsqu'il n'aura pas fait lui-même choix de son médecin (qui alors, nous dit la loi, est taxé d'après le tarif de l'assistance médicale gratuite), ce sera généralement la Compagnie d'assurances qui le lui fournira. La loi sur les accidents présente, en effet, de telles difficultés dans son interprétation qu'il est à prévoir que les assurés se déchargeront de tous frais ou responsabilités sur les Compagnies qu'ils auront choisies ou créées.

En vue de l'application de la loi nouvelle, la plupart des

Compagnies ont déjà établi pour leur service médical des tarifs à forfait, avec majoration dans les cas graves.

D'autre part, un groupe nombreux de médecins a constitué à Paris, avec extension à toute la France, une combinaison financière qui, moyennant un versement de chacun des participants, permet de commanditer des Caisses mutuelles d'assurances et garantit, par contre, aux médecins souscripteurs le monopole des soins à donner.

A Bordeaux, un groupe d'industriels réunis en Société mutuelle a demandé aux médecins désirant participer au service médical de leur Syndicat de contribuer par une souscription à la constitution de leur fonds de réserve. Seuls, les médecins souscripteurs participeraient au service médical.

Je n'entrerai pas dans l'étude de ces diverses combinaisons ; il me suffira de rappeler la décision prise à l'unanimité, après la discussion qui a eu lieu à la réunion d'Arcachon.

« L'Association des médecins de la Gironde est d'avis « que les médecins doivent s'abstenir de contribuer, par une « participation financière quelconque, directe ou indirecte, « à la constitution du fonds de garantie des Caisses d'assu- « rances contre les accidents, dans le fonctionnement des- « quelles ils obtiendraient par cette contribution le mono- « pole du service médical ».

Par une deuxième décision découlant pour ainsi dire de la première, et ayant pour but de ne pas laisser le médecin isolé et désarmé en présence des Compagnies ou des Caisses mutuelles d'assurances, il était décidé qu' « il « sera établi dans le plus bref délai possible, par les soins « d'une Commission placée sous le patronage de l'Asso- « ciation, convoquée par elle et composée de délégués de « tous les groupements professionnels médicaux du dé- « partement, un tarif d'honoraires pour les accidents « tombant sous l'application de la loi du 9 avril 1898.

« Ce tarif servira de base aux contrats à intervenir entre « les médecins de la Gironde et les Compagnies ou So- « ciétés d'assurances contre les accidents. »

C'est dans ces conditions qu'une Commission, composée de délégués de tous les groupes médicaux du département, s'est réunie chez M. le Dr Lande, président de l'Association des médecins de la Gironde, et a étudié l'élaboration d'un tarif d'honoraires médicaux en cas d'accidents. Permettez-moi de fournir quelques détails avant de passer à la lecture des chiffres que nous avons établis.

Une des premières obligations imposées aux industriels, par la loi du 9 avril 1898, est la remise dans les quarante-huit heures à la mairie d'un certificat d'accident. Sous la législation actuelle, sont seuls passibles de déclaration les accidents entraînant une incapacité de travail de plus de trois jours ; avec la loi nouvelle, tout accident entraînant une incapacité de travail doit être déclaré.

Ce certificat doit être détaillé et aussi complet que possible, car le juge de paix auquel il est transmis dans les cas graves peut, s'il le trouve insuffisant, le faire contrôler et compléter par un médecin désigné par lui. C'est assez dire quelle est l'importance de ce certificat et quelle attention le médecin doit apporter à sa rédaction.

Nous n'avons pas cru pouvoir séparer le certificat de constatation de celui que réclame la Compagnie : ce dernier doit être, à notre avis, le duplicata du premier. En confiant leur rédaction à un seul médecin nous avons voulu éviter les conflits qui ne manqueraient pas de s'élever en présence de divergences, même minimes, dans des certificats dressés par des médecins différents.

Au moment de la guérison, vous avez à remettre à la Compagnie un certificat qui la constate.

Nous avons fixé pour cet ensemble d'opérations : certificat à la mairie et son duplicata à la Compagnie, un chiffre unique de 10 francs. C'est le prix minimum que le médecin aura à toucher dans le cas où il ne serait pas appelé à donner les soins médicaux. Ce chiffre de 10 francs est plutôt inférieur que supérieur à celui des Compagnies, qui laissent à la charge et aux frais de l'industriel le certificat de déclaration à la mairie.

Tout certificat réclamé en plus pendant le cours du traitement sera payé au prix de 5 francs.

De même, si un ouvrier vous réclame un certificat de constatation d'accident, vous devez également le lui faire payer 5 francs.

Le chiffre de 10 francs ainsi établi s'applique à toutes les catégories de sinistres et, en cas de soins médicaux, c'est à lui que viennent s'ajouter les honoraires médicaux proprement dits pour constituer le total du prix à forfait.

La règle qui nous a guidés dans l'élaboration du tarif d'honoraires médicaux a été de le faire aussi simple et aussi clair que possible, de façon à éviter toute contestation. Aussi avons-nous établi les catégories suivantes :

1° Constatation d'accidents et certificats avec soins médicaux ;

2° Constatation et certificats avec soins médicaux mais sans intervention chirurgicale d'aucune sorte ;

3° Constatation d'accidents avec soins médicaux, et intervention chirurgicale.

L'intervention chirurgicale se divise en deux classes :

Petite chirurgie, ne comportant pas d'augmentation du prix à forfait ;

Grande chirurgie, comportant une majoration établie d'après un tarif spécial à chaque accident, majoration qui vient s'ajouter au prix à forfait de la troisième catégorie.

Nous pouvons dans ces trois catégories faire rentrer tous les accidents et éviter les difficultés que n'eût pas manqué d'occasionner une classification basée sur la durée de la maladie ou de l'incapacité de travail.

Voici du reste, Messieurs, sans entrer dans de plus longs détails, l'exposé de notre tarif avec une liste des cas se rattachant, soit à la petite soit à la grande chirurgie.

**Tarif des honoraires médicaux en cas d'accidents.**

(Application de la loi du 9 avril 1898).

| | | |
|---|---|---|
| 1° Constatation d'accident avec certificat de déclaration à la mairie et son duplicata pour la Compagnie, et certificat de guérison, sans soins médicaux ..... F. | | 10 |
| 2° Honoraires dans le cas d'accidents avec soins médicaux, mais sans intervention chirurgicale d'aucune sorte : | | |
| Constatation et certificats ..... F. | 10 | |
| Soins médicaux ..... | 5 | |
| | —— | 15 |
| 3° Honoraire dans le cas d'accidents avec soins médicaux et intervention chirurgicale | | |
| Constatation et certificats ..... F. | 10 | |
| Soins médicaux avec intervention de petite chirurgie ..... | 10 | |
| | —— | 20 |

En cas d'intervention de grande chirurgie, le chiffre de 20 francs sera majoré du chiffre correspondant au tarif de grande chirurgie établi plus bas

4° Certificat supplémentaire délivré pendant le traitement.....F. 5

*Petite chirurgie*

Sont considérées comme opérations de petite chirurgie, les interventions suivantes :

Incisions ; — débridements ; — ponctions au bistouri ou au thermocautère ; — anesthésie locale ; — rapprochement des plaies par suture simple ; — arrachement des ongles détachés ; — extractions de corps étrangers superficiels ; — ablation d'esquilles libres ; — section de parties molles condamnées ; — hémostase (sauf les ligatures de certaines artères prévues au tarif de grande chirurgie) ; — massage ; — électrisation ; — saignée ; — application de ventouses ; — pansements de brûlures ; — traitement de l'asphyxie ; — évacuation de foyers sanguins ; — taxis ; — réduction des luxations des doigts (sauf le pouce porté au tarif de grande chirurgie) ; — réduction de luxation des orteils ; — injections sous-cutanées (morphine, caféine, sérums, etc.) ; — extraction de corps étrangers de l'œil ; — cautérisations par les caustiques — applications de pointes de feu ; — cathétérisme des voies urinaires ; — extraction de corps étrangers du nez ou de l'oreille ; — avulsion des dents.

**Tarif de grande chirurgie.**

Dont le chiffre vient s'ajouter au tarif à forfait inscrit plus haut).

*Luxations.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pouce | F. 10 | Epaule | F. 30 |
| Machoire inférieure | 10 | Pied | 20 |
| Poignet | 10 | Genou | 40 |
| Coude | 30 | Hanche | 80 |

*Fractures.*

| | |
|---|---|
| Crâne (ablation d'esquilles) | F. 20 |
| — (trépanation) | 50 |
| Os de la main | 10 |
| Os du pied | 15 |
| Côtes | 10 |
| Maxillaire inférieur | 20 |
| Clavicule | 20 |
| Extrémité inférieure du radius | 10 |
| Avant-bras | 15 |
| Coude | 38 |
| Bras | 25 |
| Epaule | 30 |
| Pied (intéressant l'articulation tibio-tarsienne | 50 |
| Péroné | 20 |
| Jambe | 40 |
| Rotule | 50 |
| Fémur (diaphyse) | 80 |
| — (Extrémité supérieure) | 100 |
| Bassin | 40 |
| Colonne vertébrale | 100 |
| Pour les fractures compliquées, quel que soit le siège de la fracture, il sera perçu en plus | 20 |

*Amputations et Désarticulations.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Doigts | F. 15 | Bras | F. 60 |
| Orteils | 15 | Epaule | 100 |
| Métacarpiens | 20 | Pied | 50 |
| Métatarsiens | 20 | Jambe | 80 |
| Poignet | 40 | Genou | 100 |
| Avant-bras | 40 | Cuisse | 100 |
| Coude | 60 | Hanche | 150 |

*Ligatures d'artères* (1).

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sous-clavière | F. 60 | Cubitale | F. 20 |
| Iliaque externe | 60 | Radiale | 20 |
| Humérale | 40 | Tibiale | 20 |
| Fémorale | 40 | Péronière | 20 |
| Poplitée | 40 | | |

*Opérations diverses.*

| | |
|---|---|
| Sutures des tendons | F. 50 |
| — des nerfs | 50 |
| Urétrotomie externe | 100 |
| Ponctions de la vessie (la première) | 20 |
| — — (les suivantes) | 10 |
| Kélotomie | 100 |
| Trachéotomie | 100 |
| Laparotomie | 200 |
| Extraction de corps étrangers des tissus profonds | 30 |
| Thoracentèse | 30 |
| Paracentèse (la première) | 20 |
| — (les suivantes) | 10 |
| Phlegmon diffus (incisions multiples et drainage) | 30 |
| Plaies étendues du crâne ou de la face | 10 |
| Brûlures étendues du 3e au 5e degré (traitement) | 30 |
| Anesthésie générale (pour les cas de petite chirurgie) | 10 |
| — — (pour les cas de grande chirurg.) | 20 |

*Consultations entre confrères.*

Pour chaque médecin consultant.....F. 10

Assistance et coopération à une opération de grande chirurgie, le tarif pour chacun des aides sera :

Opérations tarifiées jusqu'à 40 francs..... 10

— — au-dessus de 40 francs. le 1/4 du tarif.

*Spécialistes.*

Dans le cas où l'intervention d'un spécialiste est nécessaire, les honoraires sont à débattre.

*Lésions multiples.*

En cas de lésions multiples, le tarif sera appliqué entier pour la plus grave ; réduit de moitié pour les autres.

*Frais de déplacements.*

Dans le cas où le blessé habite en dehors de la résidence du médecin, il est alloué 50 centimes par kilomètre à l'aller.

*Arbitrage.*

En cas de contestation au sujet de l'application du tarif ci-dessus, les faits seront soumis à l'arbitrage du Bureau de l'Association générale.

En cas d'omission, les cas omis seront tarifés par les soins du Bureau de l'Association générale.

Vous le voyez, Messieurs, nous avons tenté de cataloguer tous les cas qui peuvent se présenter. Si dans la pratique quelque oubli venait à nous être signalé, il ne serait pas difficile de classer notre intervention, en nous inspirant des principes qui nous ont guidé dans notre travail.

Nous nous sommes efforcés, dans les chiffres dont je viens de vous donner lecture, d'être aussi justes que possible. Quelques-uns vous paraîtront peut-être trop peu élevés ; mais c'est l'ensemble que nous devons regarder et

(1) La ligature des petites artères superficielles est comptée comme petite chirurgie.

le nombre considérable d'accidents peu graves que la loi nouvelle nous obligera à constater établira une moyenne satisfaisante pour l'ensemble des sinistres. Si l'on ne devait tenir compte que des gros accidents, notre tarif ne représenterait pas la rémunération équitable du travail qu'ils nécessiteront ; mais, je le répète, étant donné que les accidents légers sont de beaucoup les plus fréquents, l'honoraire que nous leur avons attribué et qui est supérieur à celui que nous touchons actuellement, nous permettra d'arriver à une moyenne satisfaisante. C'est ce que nous devons, c'est ce que les Compagnies elles-mêmes doivent considérer.

Si les Compagnies protestent, nous pouvons leur faire remarquer que les administrations hospitalières feront certainement payer le séjour à l'hôpital des victimes d'accidents. Si les Compagnies veulent bien comparer les frais d'un séjour hospitalier aux frais occasionnés par le traitement à domicile, ce sera notre tarif qui pour elles présentera avantage.

Maintenant, Messieurs, si vous approuvez le tarif que je viens de vous lire, il faut que chacun de nous l'adopte sans restriction et, dans sa sphère d'action, emploie tous ses efforts à le faire accepter par ses confrères et par les Compagnies d'assurances.

Pour ceux de nos confrères liés déjà par des traités avec les Compagnies, ils devront s'efforcer de démontrer à ces dernières la justice de nos réclamations, et aussi l'intérêt qu'elles ont à marcher d'accord avec le corps médical.

L'application de la loi sur les accidents est grosse d'imprévu et de difficultés ; par l'union de tous, nous devons en triompher, et c'est à cette œuvre d'union, de confraternité médicale, d'entente loyale et constante, que votre Commission vous invite à participer. En serrant nos rangs autour de l'Association générale, à qui dans les cas difficiles nous laisserons le soin de trancher les différends qui se pourraient produire, nous ferons œuvre utile, et surtout nous ferons œuvre durable.

Suivant le désir que vous avez exprimé et en raison de ce que la loi prévoit qu'en certains cas le juge appliquera, pour le règlement des honoraires médicaux en cas d'accidents, le tarif de l'assistance médicale gratuite, votre Commission vous propose le tarif ci-dessous, à présenter à l'approbation du Conseil général pour le service de l'assistance médicale gratuite.

1° Pour les cas prévus au tarif ci-dessus, réduction de 25 0/0 (1).

2° Pour les cas non prévus, comme ne correspondant pas à des accidents :

| | |
|---|---|
| Tamponnement pour hémorragie utérine. . . F. | 10 |
| Accouchement simple. . . . . | 25 |
| — avec forceps. . . . . | 30 |
| — par version. . . . . | 40 |
| — avec céphalothripsie . . . . . | 50 |
| Curettage *post-partum*. . . . . | 30 |
| Fistule à l'anus. . . . . | 30 |
| Fissure à l'anus . . . . . | 20 |
| Tamponnement des fosses nasales. . . . . | 5 |
| Traitement de l'hydrocèle (ponction et injection). | 10 |

*Le Rapporteur*, Dr PEYRE.

(1) Ne pas oublier que les visites nécessitées par le traitement sont comptées en sus du prix de l'intervention chirurgicale.

Après examen attentif des tarifs ci-dessus, dont les chiffres ont été discutés et établis par les membres de la Commission générale, qui ont la plupart une longue expérience des rapports avec les Compagnies d'assurances contre les accidents, le travail de M. le Dr Peyre a été approuvé à l'unanimité.

La Commission a décidé que ce rapport serait immédiatement adressé à tous les membres des divers groupes médicaux de la Gironde, et recevrait en outre la plus grande publicité possible.

La Commission espère que tous les confrères du département se feront un devoir d'adopter le tarif élaboré par elle, et voudront ainsi consacrer la solidarité confraternelle dont elle a été elle-même l'émanation.

---

## Lettre d'un médecin de campagne. Sur la transformation de l'Association générale.

Le mois de juin s'est écoulé sans amener la réunion qu'on nous avait promise de l'Association générale des médecins de France et je viens vous demander l'hospitalité de la *France Médicale* pour faire connaître à nos confrères ce que j'aurais voulu dire à cette réunion.

Plus j'y réfléchis, plus il me semble impossible que l'on ne revienne pas sur le vote de la dernière Assemblée générale, vote reposant sur une équivoque accidentelle qu'il importe de dissiper.

Les questions posées aux Sociétés locales, sur les réponses desquelles on a voulu se baser pour entraîner l'Assemblée générale, ne contenaient pas les mots *Société de secours mutuels*; on demandait simplement si l'Association générale devait réduire le taux de ses pensions ou, au contraire, renonçant à toute subvention ministérielle, étendre sa sphère d'activité en créant des œuvres de prévoyance.

L'immense majorité s'est prononcée pour la seconde affirmative et on en a déduit, un peu hâtivement, qu'elle voulait être Société de secours mutuels libre.

Je crois que si on leur avait demandé: « Voulez vous être Société de secours mutuels ou non ? » le résultat eut été différent.

Que sommes-nous en réalité ? Une Association de bienfaisance portant le titre **Association générale de prévoyance** et de *Secours Mutuels* des médecins de France.

Nous avons toujours fait de la bienfaisance, bien peu de prévoyance, puisque nos revenus dépendent plus des dons qui nous ont été faits que de notre modeste cotisation ; nous n'avons jamais fait de mutualité. Que voulons-nous changer maintenant ? Le fait ou le titre ? Cette question est importante.

Tout d'abord le titre me choque. Nous dire *Société de secours mutuels*, pour nous autres médecins qui avons tant à lutter contre des associations du même nom, c'est nous mettre au point de vue administratif exactement sur le même pied que les Sociétés que nous combattons. Dans les mêmes réunions du conseil supérieur de la mutualité nous figurerons à la fois comme mutualistes et comme médecins ayant à défendre nos intérêts, n'est-ce pas nous mettre en mauvaise situation au point de vue de cette défense ?

J'y vois ensuite un gros danger pour notre indépendance. Dans ce temps de fonctionnarisme à outrance, je me demande si l'Etat, représenté en l'espèce par tous les plu-

mitifs des préfectures et des ministères, ne va pas en profiter pour mettre le nez dans nos affaires.

Sans doute, à Paris, au ministère, on sera toujours rempli d'égards, voire même d'obséquiosité vis-à-vis de maîtres tels que les Lannelongue ou les Lereboullet, mais nous autres, médecins de province et de campagne, qui nous dit que nous ne serons pas menés au doigt et à l'œil par le sous-secrétaire du sous-chef de bureau de la sous-préfecture qui voudra exercer sur nos Sociétés locales la même surveillance, sinon le même droit de direction, que sur la Société de secours mutuels des ouvriers tanneurs ou sur les Sociétés de mutualité scolaires. Nous nous serons mis volontairement sur le même pied que ces Sociétés et ne pourrons nous plaindre de subir le même traitement. Quant à espérer un régime de faveur, nous savons ce qu'il faut en penser. En administration les exceptions sont toujours faites au détriment du Corps médical, jamais à son avantage.

On va nous livrer, nous surtout médecins de campagne, pieds et poings liés aux administrations préfectorales contre lesquelles nous avons encore tant à lutter au sujet de la loi de la médecine gratuite.

Les seules raisons valables qui nous aient été fournies pour nous placer sous le régime de la loi du 1er avril 1898 nous ont été données par un sénateur qui l'avait votée et par le directeur du ministère qui doit l'appliquer et ces raisons ont consisté dans l'énumération des subterfuges que nous pourrions employer pour éluder les dispositions de la loi.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer tous les inconvénients que j'entrevois dans la voie où l'on semble vouloir nous engager.

Pourquoi ne pas rester ce que nous sommes ? Pourquoi ne pas garder notre autonomie la plus complète possible, dussions-nous pour cela renoncer aux majorations d'intérêt et aux subventions ministérielles qu'on fait luire à nos yeux. D'abord rien ne nous garantit la durée de ces avantages pécuniaires, tout le monde sait qu'il ne dépend pas d'un gouvernement de fixer le taux de l'argent et que celui-ci diminue de jour en jour. La majoration artificielle qu'on nous fait espérer, combien de temps durera-t-elle ? Il suffit de lire quelques-uns des derniers budgets de notre pays pour deviner que majoration d'intérêt et subvention ministérielle ne seront bientôt que des chimères. Et c'est pour ce peu d'argent qu'on nous propose d'aliéner notre indépendance ? Allons, confrères, souvenons-nous de la fable du Chien et du Loup, elle est éternellement vraie.

N'avons-nous pas des exemples d'associations prospères qui viennent en aide aux déshérités de leurs professions sans être pour cela Sociétés de secours mutuels. L'Association des journalistes, l'Association des artistes dramatiques et lyriques, la Société des gens de lettres, etc., pourquoi ne suivrions-nous pas leur exemple, puisque nous le pouvons. Quels en seraient les inconvénients ? Une petite diminution de nos recettes. Quels en seraient les avantages ? Innombrables et entre autres celui d'être les seuls maîtres chez nous et de pouvoir proportionner certains secours à des cas particuliers, sans avoir pour cela besoin de solliciter une autorisation ministérielle ou préfectorale. Croyez-vous que dans le cas du Dr Laporte, par exemple, où l'Association générale des médecins de France a joué un si beau rôle, l'effet produit eût été le même si on avait parlé au nom de la Société de secours mutuels des mêmes médecins. Aucun homme sensé ne croira que, comme on a eu l'air de le dire, à un moment donné, si nous n'acceptions pas d'être Société de secours mutuels on en profiterait pour voler nos capitaux, ni même que, par un effet rétroactif de la loi, on nous ferait rembourser les majorations d'intérêt dont nous avons bénéficié depuis soixante-deux ans. Cela, c'est tout bonnement impossible.

N'avons-vous pas des obligations d'honneur à remplir vis-à-vis des bienfaiteurs qui ont constitué notre capital et qui certainement ont fait les legs que vous connaissez non à une Société de secours mutuels, mais à une Association de bienfaisance, et en nous transformant en Société officielle de Secours mutuels, ne risquons-nous pas pour l'avenir de tarir cette source, la plus importante, de nos revenus ?

Je passe sous silence une quantité d'autres arguments qu'il me serait facile d'invoquer, me contentant de rappeler que la transformation de l'Association en Société de secours mutuels nous mettrait dans l'obligation de choisir entre elles et les autres Associations médicales dont la plupart d'entre nous font déjà partie.

Qu'il me suffise, en terminant, de citer l'article 2 du titre 1er de la loi du 1er avril 1898 intitulé : Dispositions communes à **toutes les Sociétés** :

Les Sociétés de secours mutuels sont tenues de garantir *à tous les membres participants les mêmes avantages sans autre distinction* que celle qui résulte des cotisations fournies et des risques apportés.

Et l'article 7 du même titre :

Dans les trois premiers mois de chaque année, les Sociétés de secours mutuels doivent adresser par l'intermédiaire *des Préfets*, au Ministère de l'Intérieur, la statistique de leur effectif, du nombre et *de la nature des cas de maladie* de leurs membres.

Allons-nous nous mettre volontairement dans le cas d'avoir à remplir ces obligations ? Pour nous attirer on a l'air de nous promettre d'être bénins à notre égard et quand nous serons pris on pourra nous appliquer intégralement toutes les dispositions de la loi. Les promesses des Directions et des Ministères passent, parfois du vivant même de leurs auteurs, le texte de la loi seul reste et seul fait autorité pour l'avenir.

Aussi j'adjure tous nos confrères, membres des Sociétés locales, de voter en tout premier lieu et en principe que nous ne voulons pas être Société de secours mutuels sous le régime de la loi du 1er avril 1898. Nous verrons ensuite la meilleure constitution à nous donner suivant les vues de la majorité pour répondre au désir si souvent exprimé, de l'extension de nos œuvres de prévoyance.

La Mothe-Saint-Héray, 1er juillet 1899.

Dr P. Good.

## NOUVELLES

**Faculté de Paris.** — Par décret en date du 27 juin 1899, M. le Dr Brissaud, professeur agrégé, est nommé professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Laboulbène, décédé. Tous ceux qui connaissent le talent de parole de Brissaud et l'étendue de son érudition ; tous ceux, plus nombreux en-

core, qui connaissent ses hautes qualités de cœur et d'esprit, s'applaudiront fort d'une nomination qui fait le plus grand honneur à notre Faculté.

Concours de Cliniçats. — Sont nommés chefs de clinique :

Clinique des maladies nerveuses (Salpétrière), service de M. la professeur Raymond : M. Cestan.

Clinique chirurgicale (Charité), service de M. le professeur Tillaux : M. Riche.

Clinique médicale (Charité), service de M. le professeur Potain : M. Brodier.

Clinique médicale (Pitié), service de M. le professeur Jaccoud : M. Gouget.

Clinique des maladies des voies urinaires (Necker), service de M. le professeur Guyon : M. Michon.

**Clinique obstétricale.** — MM. Schwab et Paquy sont nommés chefs de clinique obstétricale. — M. Macé est nommé chef de clinique adjoint.

**Faculté de médecine de Bordeaux.** — A la suite du concours commencé le 26 juin, M. le Dr Victor Picot vient d'être proposé à l'unanimité comme chef de clinique ophtalmologique de la Faculté de Bordeaux.

**Faculté de médecine de Toulouse.** — MM. les Drs Vieusse (clinique ophtalmique) et Guilhem (médecine légale) sont chargés de cours jusqu'au 31 mars 1903.

**Ecole de médecine d'Amiens.** — M. le Dr Labarrière est nommé professeur suppléant de la chaire d'anatomie et d'histologie à l'Ecole préparatoire d'Amiens.

**Ecole de médecine de Poitiers.** — Par arrêté ministériel, en date du 9 juin 1899, un concours sera ouvert devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, le 11 décembre 1899, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

**Hôpitaux de Paris.** — Concours de l'internat. L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 16 octobre, à midi précis. — Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le vendredi 1er septembre jusqu'au samedi 30 du même mois inclusivement.

Concours de l'externat. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mardi 17 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, 3.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le vendredi 1er septembre, jusqu'au samedi 31 du même mois inclusivement.

**Hospices de Montpellier.** — Le lundi 13 novembre 1899, il sera ouvert un concours pour quatre places d'interne titulaire, et sept places d'interne provisoire. Seuls seront admis à concourir les externes des hospices de Montpellier ou d'une autre ville ayant une faculté de médecine; les internes d'autres villes nommés au concours. Les candidats devront avoir au moins huit inscriptions.

Le lundi 30 octobre 1899, il sera ouvert à l'hôpital général un concours pour douze places d'externes dans les hospices de Montpellier. Les candidats devront avoir au moins quatre inscriptions.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices à Montpellier.

**Corps de santé de la marine.** — Des concours s'ouvriront à Toulon, le vendredi 15 septembre prochain :

1° Pour l'emploi de professeur d'anatomie en vue du remplacement, à l'école de Brest, de M. le docteur Verges, qui terminera, le 18 octobre prochain, les cinq années réglementaires d'enseignement.

2° Pour l'emploi de professeur de petite chirurgie et de séméiologie médicale, en vue du remplacement, à l'école de Toulon, de M. le docteur Boutin, qui atteindra, le 10 octobre prochain, cinq années d'enseignement.

3° Pour l'emploi de professeur de physique biologique, à l'école de Rochefort, en remplacement de M. le pharmacien principal Bourdon, qui a été maintenu jusqu'à la fin de l'année scolaire dans cette fonction.

Les médecins de première classe, comptant au moins une période régulière de service à la mer ou aux colonies dans leur grade, seront seuls admis à se présenter aux deux premiers de ces concours.

Deux concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie s'ouvriront, le premier à Toulon, le 6 octobre ; le second à Brest, le 20 octobre prochain, pour le remplacement, à Toulon, de M. le docteur Viguier; à Brest, de M. le docteur Avérous, qui auront atteint, le 1er novembre prochain, deux années d'enseignement.

**Appel des médecins de la réserve et de l'armée territoriale.** — Le ministre de la guerre a décidé que le nombre des médecins de la réserve et de l'armée territoriale à convoquer en 1899 sera de 393 pour les premiers et 271 pour les seconds (des grades de médecin-major de 2e classe, médecin aide-major de 1re et de 2e classe).

Ces médecins seront répartis sur tout le territoire et convoqués dans les régions auxquelles ils appartiennent par leur affectation de mobilisation.

C'est aux directeurs du service de santé des diverses régions que devront être adressées les demandes que les médecins auraient à formuler en vue d'un sursis ou devancement d'appel, d'un changement de lieu de convocation ou d'une autorisation de stage sans solde. Dans le cas où ces dernières demandes tendraient à faire la période ou le stage dans une autre région, elles seront réglées d'entente entre les deux directeurs du service de santé et les deux commandants de corps d'armée.

Il y aura lieu de convoquer d'autres médecins autant que possible du même grade, à la place de ceux qui auraient obtenu (en renonçant à leur solde) un changement de lieu de convocation.

**Hospice national des Quinze-Vingts.** — M. le Dr Bonnefoy, médecin-adjoint, vient d'être nommé médecin de l'hospice national des Quinze-Vingts, en remplacement de M. le Dr Cellières, décédé.

M. le Dr Bourrillon, ancien député de la Lozère, est nommé sous-directeur de l'hospice des Quinze-Vingts, en remplacement de M. Hugues Imbert, qui prend sa retraite.

**Chambre des députés,** — M. le Dr Frébault, ancien député, vient d'être nommé médecin de la Chambre des députés, en remplacement de M. le Dr Blet, décédé.

**Témoignages de satisfaction.** — Par décision du

8 juin 1899, le ministre de la Guerre a accordé un témoignage de satisfaction à chacun des médecins ci-après dénommés, qui ont fait preuve de dévouement en donnant, depuis de longues années, des soins gratuits aux militaires de la gendarmerie, ainsi qu'à leurs familles, savoir :

M. Duperron, docteur à Gacé (Orne) ; 38 ans de services.

M. Favre, docteur à Faverges (Haute-Savoie); 37 ans de services.

M. Berruyer, officier de santé à Nantes (Loire-Inférieure); 36 ans de services.

M. Ducuron, docteur à Castelnau-Rivière-Basse (Hautes-Pyrénées); 35 ans de services.

M. Vincenti, docteur à Cervione (Corse); 35 ans de services.

MM. Diard, docteur à Rambouillet (Seine-et-Oise) ; 34 ans de services.

M. Bauzon, docteur à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire); 34 ans de services.

M. Canonne, docteur à Anzin (Nord) ; 31 ans de services.

M. Rabel, docteur à Meulan (Seine-et-Oise); 30 ans de services.

M. Fidel, docteur à Saint-Romain (Seine-Inférieure) ; 30 ans de services.

M. Chauvin, docteur à Derval (Loire-Inférieure); 30 ans de services.

M. Chégut, docteur à Chevagnes (Allier) ; 30 ans de services.

M. Jacquey, docteur à Faucogney (Haute-Saône) ; 29 ans de services.

M. Bouyon, docteur à Bremont-Lamothe (Puy-de-Dome) ; 29 ans de services.

M. Vincent, docteur à Armentières (Nord) ; 28 ans de services.

M. Sayous, docteur à Pessac (Gironde); 28 ans de services.

M. Lapoulle, docteur à Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne) ; 28 ans de services.

M. Fuzet du Pouget, docteur à Casteljau (Ardèche); 28 ans de services.

M. Dupuis, docteur à Annemasse (Haute-Savoie) ; 28 ans de services.

M. Chapot, docteur à Saint-Anthème (Puy-de-Dome) ; 28 ans de services.

M. Cottigny, docteur à Haubourdin (Nord); 27 ans de services.

M. Napieralski, docteur à Pont-Audemer (Eure); 27 ans de services.

M. Bouillon-Lagrange, docteur à Saint-Chéron (Seine-et-Oise), 27 ans de services.

M. Gasca, docteur à la Motte-Servolex (Savoie), 27 ans de services.

M. Boulet, officier de santé à Saint-Didier-la-Seauve (Haute-Loire); 27 ans de services.

M. Castanet, docteur à Salignac (Dordogne); 27 ans de services.

M. Chapin, docteur à Allonnes (Maine-et-Loire); 26 ans de services.

M. de Fayolles, docteur à Rauzan (Gironde); 26 ans de services.

M. Esménard, docteur à Villeneuve-sur-Yonne (Yonne); 26 ans de services.

M. Labat, docteur à Nérac (Lot-et-Garonne); 26 ans de services.

M. Bourgeois, docteur à Jarnac (Charente); 26 ans de services.

M. Lorber, docteur à Beaucourt (territoire de Belfort); 26 ans de services.

M. Pujo, docteur à Gevrey-Chambertin (Côtes-d'Or); 26 ans de services.

M. Martineau, officier de santé à Coulonges (Deux-Sèvres); 26 ans de services.

M. Hébert, docteur à Angers (le Tertre) (Maine-et-Loire) ; 26 ans de services.

M. Salva, docteur à Agde (Hérault), 26 ans de services.

M. Lebouteiller, docteur à Valognes (Manche) ; 26 ans de services.

M. Goyenèche, docteur à Saint-Jean-de-Luz (Basses-Pyrénées) ; 26 ans de service.

M. Lombard, docteur à Terrasson (Dordogne) ; 26 ans de services.

M. Jomard, docteur à Beaujeu (Rhône); 26 ans de services.

M. Dubois, docteur à Marville (Meuse) ; 25 ans de services.

M. Biau, docteur à Cancon (Lot-et-Garonne); 25 ans de services.

M. Duché, docteur à Montluçon (Allier) ; 25 ans de services.

M. Bourguet, docteur à Graissessac (Hérault) ; 25 ans de services.

M. Pruneau, docteur à l'Isle-sur-le-Serein (Yonne); 25 ans de services.

M. Pellat, docteur à Pantin (Seine); 25 ans de services.

M. Joly, docteur à Fauquembergues (Pas-de-Calais) ; 25 ans de services.

M. Rouveyrolis, docteur à Aniane (Hérault) ; 25 ans de services.

M. Dartigolles, docteur à Villandrant (Gironde) ; 25 ans de services.

M. Cagnoli, docteur à Saint-Martin-Vézubie (Alpes-Maritimes) ; 25 ans de services.

M. Alexandrowicz, docteur à Alais (Gard) ; 25 ans de services.

M. Salles, docteur à Saint-Ambroix (Gard); 25 ans de services.

**Les syndicats médicaux au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.** — La loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels a institué, près le ministère de l'Intérieur, un conseil supérieur des sociétés de secours mutuels qui doit comprendre un représentant des syndicats médicaux élu par les délégués de ces syndicats.

Un décret du 13 juin vient de fixer dans quelles conditions se fera cette élection.

Le représentant au Conseil supérieur des syndicats médicaux doit être âgé de trente ans au moins, non déchu de ses droits civils et civiques, et avoir été, pendant cinq ans au moins, membre d'un de ces syndicats.

Les délégués sont choisis par les assemblées générales des syndicats. Ils doivent être Français, âgés de trente ans au moins, non déchus de leurs droits civils et civiques.

Le nombre des délégués de chaque syndicat de France et d'Algerie est calculé sur le chiffre total de ses membres et dans les proportions suivantes : jusqu'à cinquante membres, un délégué; de cinquante et un à cent membres deux délégués. Au-dessus de cent membres le nombre de deux délégués est augmenté d'un délégué par cent membres.

Le nombre des délégués déterminé conformément aux bases ci-dessus indiquées est arrêté par le préfet, chaque année, avant le 15 décembre, d'après les renseignements statistiques envoyés par les syndicats avant le 1er juillet. Les syndicats qui ne fournissent pas ces renseignements avant cette date perdent le droit d'avoir des délégués.

Lorsqu'il y a lieu de procéder à l'élection du représentant au conseil supérieur, le ministre de l'Intérieur fixe le jour, l'heure et la durée des opérations électorales par un arrêté inséré au *Journal officiel*. Le jour fixé doit toujours être un dimanche. C'est ainsi qu'à la date du 14 juin, M. Dupuy a décidé que les syndicats médicaux seront convoqués le 9 juillet 1899 pour élire leur représentant au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

L'opération aura lieu de la façon suivante : A la suite de la publication dudit arrêté, les présidents des syndicats appelés à choisir leurs délégués seront invités par le préfet à faire procéder à cette élection par leurs assemblées générales dans un délai maximum de dix jours. Les noms des délégués seront envoyés au maire de la commune où siègent les syndicats qu'ils représentent. Le maire en arrête et transmet la liste au préfet. Cette liste est affichée à la mairie.

Le 9 juillet chaque délégué remettra au maire son bulletin de vote dans une enveloppe cachetée qui sera, par les soins du maire, renfermée dans une deuxième enveloppe portant en suscription le titre du syndicat et le nom de l'électeur, et paraphée par le maire et par l'électeur. Ces enveloppes seront adressées au préfet qui les transmettra sans délai au ministre de l'Intérieur. A Paris, les bulletins seront remis au préfet de la Seine.

Le dépouillement du scrutin sera effectué dix jours après le vote, au ministère de l'Intérieur, par les soins d'une commission composée : 1° de deux présidents de syndicats désignés par le ministre de l'Intérieur; 2° des deux plus âgés et des deux plus jeunes délégués présents, sous la présidence d'un représentant du ministre. En cas d'insuffisance du nombre des délégués présents, il y est suppléé par des membres des syndicats médicaux désignés par le ministre. La commission dresse un procès-verbal de ses opérations et transmet au ministre le résultat de l'élection qui est publié au *Journal officiel*.

L'élection du représentant au Conseil supérieur a lieu à la majorité absolue des suffrages exprimés. Dans le cas où aucun candidat n'obtiendrait la majorité absolue, il est procédé, quinze jours après, à un deuxième tour de scrutin. Cette fois, l'élection a lieu à la majorité relative.

Dans le cas où le représentant des syndicats médicaux cesse, pour une cause quelconque, de faire partie du conseil supérieur avant l'expiration de son mandat, il est procédé à son remplacement dans un délai maximum de deux mois.

Le candidat de l'Union des syndicats médicaux est notre sympathique confrère le Dr Pouliot, professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers, président du Syndicat des médecins de la Vienne, vice-président de l'Union des syndicats médicaux de France.

**Le service médical de la préfecture de la Seine.** — Ce service, réorganisé récemment, ayant donné lieu à des plaintes de la part de nos confrères dont la situation se trouvait ainsi sensiblement amoindrie, le Conseil municipal de Paris, dans sa séance de lundi dernier, vient d'adopter, sur le rapport de M. Grébauval, le projet suivant qui modifie un peu l'état antérieur :

« 1° Il y a lieu de procéder à l'unification des différents services médicaux actuels de la Préfecture de la Seine.

« En conséquence, la ville de Paris est divisée en treize circonscriptions médicales, conformément aux indications du tableau joint à la présente délibération, et dont les titulaires devront examiner indistinctement tous les agents administratifs résidant dans le périmètre de chacune d'elles.

« Les treize médecins titulaires de ces circonscriptions auront droit au titre de « médecin de la Préfecture de la Seine. »

« Le service médical comprendra, en outre, un médecin en chef de la Préfecture et des médecins adjoints.

« Les médecins adjoints, appelés à suppléer le médecin en chef et les médecins titulaires en cas d'absence, de maladie ou de nécessités administratives, seront recrutés au concours et auront droit au titre de « médecin adjoint de la Préfecture de la Seine ».

« Ils pourront être titularisés, d'après leur ordre d'admission, au fur et à mesure des vacances qui se produiront.

« Les médecins de circonscription et médecins adjoints seront tenus d'être domiciliés dans leur circonscription.

« Le service sera de constatation et de contrôle seulement, sauf en ce qui concerne les agents de l'Octroi ainsi que les ouvriers du service de l'Inspection des machines, auxquels ils devront, comme par le passé, donner leurs soins pendant tout le temps nécessaire à ceux de ces agents qui les réclameraient.

« Le médecin chef est chargé de la surveillance générale du service et notamment :

« D'examiner les employés ou agents pour lesquels l'Administration réclamerait une contre-visite à la suite de celle des autres médecins;

« 2° De délivrer les avis de congé dans les cas dépassant les limites des indispositions ordinaires ;

« 3° D'examiner, au point de vue des aptitudes physiques, les candidats sollicitant un emploi dans l'un des services de la Préfecture ;

« 4° D'établir les certificats exigés pour l'admission dans les établissements dépendant de la Préfecture ;

« 5° Ceux nécessaires en cas d'invalidité, de mise à la réforme ou à la retraite et, en général, dans tous les cas où des certificats délivrés par un médecin assermenté sont exigés ;

« Il aura, en outre, la direction des secours à l'Hôtel de Ville et dans les bâtiments annexes.

« Les agents employés dans Paris, mais domiciliés *extra muros* devront, en cas de maladie, se faire examiner par le médecin de la circonscription la plus proche de leur domicile, suivant le tableau annexé à la présente délibération.

« Dans le cas où ils ne pourraient se déplacer, ils seront visités par le médecin de la circonscription dont ils dépendent.

« Il en sera de même pour le personnel de la Direction des Affaires municipales employé dans les cimetières hors Paris (Bagneux, Ivry, Pantin, etc.) et le personnel des gardes du bois de Boulogne.

« Quant aux agents employés hors Paris, dont le service

médical est actuellement organisé, il n'est rien innové quant à présent en ce qui les concerne.

« 2° Le crédit affecté au Service médical est fixé à la somme de 48.100 francs, dont la ventilation aura lieu dans les proportions suivantes :

« Médecin en chef, 6.000 francs ;

« Médecin-adjoint au médecin en chef, 3.000 francs ;

« 13 médecins de circonscription à 1,200 francs, 15.600 francs ;

« Matériel :

« Dépenses d'impression, etc., 1 000 francs ;

« Frais de déplacement, 2.000 francs ;

« Total, 27.600 francs.

« Le surplus, soit 20.500 francs, sera réparti en fin d'année entre les médecins titulaires de circonscription, au prorata de leurs visites et de leurs consultations,

« Quand les médecins adjoints seront appelés à remplacer temporairement les médecins titulaires de circonscription, ils recevront sur la somme qui doit être répartie en fin d'année, conformément au paragraphe précédent, la somme afférente aux visites et consultations qu'ils auront faites ou données,

2° « Le Conseil,

« Vu la délibération du 27 décembre 1898 prise sur la proposition de M. Grébauval, rapporteur général du budget de la ville de Paris, ladite délibération portant réorganisation des services médicaux de la Préfecture de la Seine ;

« Vu le rapport général n° 77 de 1898 ;

« Vu la délibération du 29 décembre 1898 aux termes de laquelle les divers crédits pour services médicaux ont été rattachés au budget de la ville de Paris, exercice 1899, chap. 4, art. 1 bis (P. E.), sous la rubrique : « Service médical de la Préfecture de la Seine » ;

« Vu le budget de l'exercice 1899 ;

« Sur le rapport n° 70 de 1899, présenté par M. Grébauval, au nom de la Commission de centralisation du personnel,

« Délibère :

« Article unique. — Un crédit de 3,000 fr. sera prélevé sur les fonds du budget de la ville de Paris, exercice 1899, chap. 17, art. 4, § 6, et rattaché au chap. 4, art. 1 bis, des mêmes budget et exercice. »

M. Arthur Rozier. Depuis que la Commission de centralisation du personnel a délibéré, il s'est produit devant la Commission du travail une revendication des travailleurs municipaux dont il y a lieu de faire état.

Les travailleurs municipaux se plaignent que les médecins soient réduits à un rôle purement consultatif et n'aient pas le droit de délivrer une première ordonnance.

Je demande au Conseil de donner satisfaction à cette demande.

M. Grébauval, rapporteur. Les médecins sont surtout des médecins de contrôle ; ils délivrent des certificats donnant lieu à congé ou à retraite.

Mais je reconnais le bien fondé de la réclamation de M. Rozier et c'est à l'administration qu'il appartient d'indiquer aux médecins qu'ils doivent délivrer une ordonnance en même temps que leur certificat.

M. le Directeur du Personnel. Les médecins ne refusent jamais la délivrance d'une ordonnance.

M. Chausse. Cela a toujours été entendu.

M. Grébauval, rapporteur. Je prie M. le Préfet de la Seine de prendre note de cette observation et d'inviter les médecins à délivrer une ordonnance à une première visite.

M. le Président. Sous le bénéfice des observations qui précèdent, je mets aux voix les projets de délibération présentés par la Commission.

Ces projets de délibération sont adoptés.

**Banquet du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine.** — Ce banquet a eu lieu mercredi 21, chez Marguery, sous la présidence du Dr Cayla. Par une heureuse innovation, le bureau avait décidé que ce banquet, primitivement réservé aux seuls membres du Conseil, deviendrait un banquet ouvert à tous les membres des Sociétés médicales adhérentes, et des invitations avaient été adressées à tous les confrères. C'était une façon heureuse de fêter le dixième anniversaire de la Fondation du Conseil. L'essai timide fait aujourd'hui sera continué, désormais le banquet sera annuel et placé à une date plus convenable. Nul doute qu'il ne réunisse un assez grand nombre de membres et continue à cimenter l'union des Sociétés médicales d'arrondissement.

M. le Président a donné la parole à M. Poitou-Duplessy, ancien président du Conseil, qui a porté la santé du Dr Emily de la mission Marchand. Ancien médecin de la marine, nul plus que notre confrère n'était qualifié pour envoyer au nom du corps des praticiens de Paris, un juste tribut d'hommages au vaillant médecin de la mission ; il l'a fait sous forme d'adresse dans des termes vibrant d'enthousiasme. La réunion a prouvé par ses applaudissements que l'idée de notre confrère était excellente et décidé à l'unanimité que l'adresse serait envoyée en Corse au Dr Emily, au nom du Conseil général et des Sociétés médicales de la Seine.

**Faculté catholique de Lille.** — M. Duret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté catholique, est nommé doyen de la Faculté en remplacement de M. Desplats.

**Nécrologie.** — Le Dr Gingeot, médecin de l'Hôtel-Dieu, décédé le 29 juin à l'âge de 61 ans. — Le Dr Angeard, de Mareuil-sur-le-Lay (Vendée), ancien conseiller général, président de l'Association des médecins de la Vendée, reçu en 1854. — Le Dr Varailhon, de Noyant (Maine-et-Loire), reçu en 1866. — Le Dr d'Hotel, de Vendresse (Ardennes), décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Lawson-Tait, chirurgien anglais bien connu, est mort à Birmingham le 20 juin, à l'âge de 54 ans. — Le Dr O. Herpin, ancien interne des hopitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hopital, professeur de pathologie externe à l'Eeole de médecine de Tours, décédé à l'âge de 49 ans.

**LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.**

**GOUDRON FREYSSINGE**

*1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas* **contre Bronchites, Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

**PILULES rhéo-ferrées VIGIER** spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

*Le Gérant :* A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*